CONCOURS D'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE
(1906-1907)

SECTION DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE MÉDECINE LÉGALE

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur L. RIMBAUD

CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

MONTPELLIER

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE GÉNÉRALE DU MIDI

1907

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur L. RIMBAUD

TITRES ET FONCTIONS UNIVERSITAIRES

PRÉPARATEUR A L'INSTITUT BOUISSON-BERTRAND. (Institut Pasteur de Montpellier.)
(1901-1902-1903-1904.)

PRÉPARATION DU COURS DE MICROBIOLOGIE. (Professeur RODET.)
(1901-1902-1903-1904.)

MONITEUR AUX TRAVAUX PRATIQUES DE MICROBIOLOGIE.
(1901-1902-1903-1904)

DOCTEUR EN MÉDECINE.
(11 juin 1904.)

DÉLÉGUÉ DANS LES FONCTIONS DE PRÉPARATEUR DE THÉRAPEUTIQUE. (Professeur HAMELIN.)
(1904-1905.)

CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE. (Service de M. le professeur GRASSET.)
(Concours 1906.)

TITRES HOSPITALIERS

Externe des Hôpitaux de Montpellier.
(Concours 1897.)

Interne Provisoire des Hôpitaux de Montpellier.
(Concours 1900.)

Interne Titulaire des Hôpitaux de Montpellier, N° 1.
(Concours 1901.)

Service de Clinique Médicale.
(Août 1906.)

TITRES ET DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Lauréat de la Faculté de Médecine :

Prix Fontaine (1905). 1° Mention et lettre de félicitations de M. le Ministre de l'Instruction Publique. *(Meilleure thèse.)*

Prix Bouisson (1905.) *(Scolarité et services dans les Hôpitaux.)*

Membre et ancien secrétaire de la *Société des Sciences Médicales de Montpellier*.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

LISTE PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE

Tuberculose rénale latente chez un syphilitique mort d'hémorragie cérébrale. (Avec M. Ardin-Delteil). (*Société des Sciences Médicales de Montpellier* 12 déc. 1902 et *Montpellier Médical*, t. XVI. n° 2.)

Méningite cliniquement tuberculeuse, bactériologiquement méningococcique. (Avec M. Vedel.) (*Société des Sciences Médicales de Montpellier*, 16 janvier 1903 et *Montpellier Médical*, t. XVI. n° 5.)

Un incident d'anesthésie. — (*Société des Sciences Médicales de Montpellier*, 13 février 1903, et *Montpellier Médical*, t. XVI. n° 11.)

Un cas atypique de gangrène des extrémités avec sclérodermie. — (*Société des Sciences Médicales de Montpellier*, 27 février 1903, et *Montpellier Médical*, t. XVI, n° 13.)

Pneumotyphoïde et coli-bacille. (Avec M. Ardin-Delteil). (*Presse Médicale*, 6 février 1904.)

Vaccination et Sérothérapie antituberculeuses. Revue générale et nouvelles recherches expérimentales. (*Thèse de Montpellier*, 11 juin 1904.)

Essais de Vaccination et de Sérothérapie antituberculeuses au moyen d'extraits de ganglions tuberculeux. (*Montpellier Médical*, t. XIX, n°s 49 et 50.)

Essais de Vaccination et de Sérothérapie antituberculeuses. Nouvelles recherches. (*Congrès de la Tuberculose*, Paris 1905, *Comptes rendus*, I, p. 229, et *Montpellier Médical*, t. XXII, n° 50.)

Essais de Sérothérapie antituberculeuse au moyen d'un bacille acido-résistant. (Avec M. Rodet.) (*Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique*, n° 5, septembre 1906.)

Les endo-myo-péricardites traumatiques. Etude médico-légale. (*Archives générales de Médecine*, n° 38, 18 septembre 1906.)

Les injections préventives de cerveau normal de mouton jouissent-elles de propriétés immunisantes par rapport au virus fixe et au virus des rues? (Avec M. Galavielle). (*Montpellier Médical*, t. XXIII, 1906.)

Les cardiopathies traumatiques. (*Gazette des hôpitaux*, 16 et 18 octobre 1906.)

Les anévrysmes traumatiques de l'aorte. Étude étiologique et médico-légale (*Province Médicale*, n° 43, 27 octobre 1906.)

Cholécystite perforante typhoïdique précoce. (Avec M. Vedel.) (*Presse Médicale*, n° 98, 8 décembre 1906.)

Compte-rendus de la Société des Sciences Médicales de Montpellier (1904-1905.)

Documents cliniques et expérimentaux dans les thèses de Montpellier.

ANALYSE DES PUBLICATIONS

I. — RECHERCHES EXPÉRIMENTALES

1. — **Vaccination et sérothérapie antituberculeuses. Revue générale et nouvelles recherches expérimentales.** (*Thèse de Montpellier*, 11 juin 1904.)

2. — **Essais de vaccination et de sérothérapie antituberculeuses au moyen d'extraits de ganglions tuberculeux** (*Montpellier Médical*, t. XIX, n°s 49 et 50.)

3. — **Essais de vaccination et de sérothérapie antituberculeuses. Nouvelles recherches** (*Congrès de la tuberculose*. Paris, 1905, I., p. 229; *Montpellier Médical*, t. XXII, n° 50.)

Comme préliminaire à nos recherches sur la vaccination et la sérothérapie antituberculeuses, nous avons groupé et étudié en une revue générale les principaux travaux parus sur ce sujet.

Dans toutes ces études, deux buts ont été poursuivis : d'une part, faire de la vaccination active ; d'autre part, préparer des animaux pour obtenir un sérum curateur.

Dans le premier groupe, nous trouvons la discussion de l'immunité naturellement acquise à l'égard de la tuberculose, les essais d'immunisation antituberculeuse au moyen d'autres espèces microbiennes, par inoculation de virus atténués et par les acido-résistants. Dans cet ordre d'idée, les recherches portèrent surtout sur les propriétés vaccinantes des produits de culture de bacilles tuberculeux, sur les produits de cultures filtrées d'abord, sur les tuberculines de Koch ensuite, tuberculine primitive, et tuberculine T.R.

Dans le second groupe, les tentatives de sérothérapie ne furent pas moins nombreuses : emploi de sérum d'animaux naturellement réfractaires, de sérums d'animaux immunisés avec des cultures de tuberculose, de sérums d'animaux immunisés avec les produits de cultures de bacilles tuberculeux.

Exposé de notre méthode

Toutes ces recherches ont montré que le sérum d'animaux immunisés acquiert des propriétés actives par ces diverses vaccinations ; il est antitoxique, il agglutine les cultures de tuberculose homogène, on y découvre la présence d'une sensibilisatrice. Mais ce qui lui manque, c'est la propriété antiinfectieuse. On ne trouve pas dans les cultures des substances capables de donner aux humeurs cette propriété antiinfectieuse et, d'autre part, ces substances sont très adhérentes aux corps bacillaires dont la résorption est très difficile. Ne pourrait-on les trouver *in vivo* dans les organes envahis par la tuberculose, en particulier dans les ganglions lymphatiques, renfermant des bacilles qui, par action phagocytaire, se trouvent dans un état complet de désintégration et de destruction ? Il semble, en outre, que dans des organes en état de défense, comme le ganglion tuberculeux, on puisse trouver des produits réactionnels particuliers, des anticorps spécifiques. Ces anticorps sont formés peut-être par des cellules migratrices, des leucocytes, qui les véhiculent ; mais ils sont formés peut-être aussi par des cellules fixes des tissus et, dès lors, nous devons les aller chercher dans l'intimité même des organes producteurs.

Notre maître, M. Rodet, communiqua à la Société de Biologie, en 1903, les résultats de ses premières recherches en ce sens. Mais il employa, pour traiter des cobayes, des ganglions de cobayes tuberculeux ; or ces extraits de ganglions ou le sérum obtenu en inoculant ces extraits devaient, d'après ce que l'on sait sur les cytotoxines, être leucotoxiques pour le cobaye et nuire à sa défense leucocytaire ; il n'a obtenu en effet que des résultats peu satisfaisants.

Dès lors nous essayâmes d'éliminer cet élément nuisible en

employant tel sérum ou tels extraits à traiter des sujets d'une espèce différente de celle qui a fourni les extraits ganglionnaires ; nous avons donc vacciné nos lapins avec des extraits de ganglions de cobayes tuberculeux ; traité des lapins avec le sérum d'une chèvre ayant reçu des ganglions de cobayes, et traité des cobayes avec le sérum d'une chèvre ayant reçu des ganglions tuberculeux humains.

Préparation de nos extraits ganglionnaires

Pour préparer nos extraits, nous choisissons des ganglions tuberculeux avant caséification; ils sont broyés et émulsionnés dans la proportion de 6 à 7 grammes de ganglions pour 100 cc. d'eau; nous ajoutons 1 p. 10 d'essence de thym pour tuer les bacilles.

Des cobayes inoculés avec nos extraits dix jours après l'addition d'essence de thym n'ont jamais été tuberculisés et n'ont présenté aucun trouble spécial; ces extraits sont donc *très peu toxiques*.

Essais de vaccination

Nous avons vacciné un lot de lapins avec des extraits de ganglions de cobayes ; nous avons vacciné avec des ganglions humains une quarantaine de cobayes répartis en plusieurs lots. Puis avons tuberculisé tous ces animaux, et un nombre à peu près égal de témoins, avec des bacilles tuberculeux d'origine humaine.

Tous ces animaux ont été éprouvés par le traitement préventif. En jugeant de l'intensité du processus infectieux d'après la durée de la survie et la gravité des lésions, nous concluons que *administré préventivement, l'extrait ganglionnaire de cobaye paraît avoir renforcé la défense du lapin contre l'infection tuberculeuse*, et d'autre part que *les cobayes vaccinés avec des extraits de ganglions tuberculeux humains n'ont pas bénéficié du traitement.*

Préparation et propriétés de nos sérums

Nous avons injecté à une chèvre des extraits de ganglions de cobaye, à une seconde chèvre des extraits de ganglions humains et avons recueilli leur sérum.

Les sérums de nos chèvres se sont montrés doués d'un *pouvoir agglutinatif* intense à l'égard des cultures de tuberculose homogène. Le sérum de notre première chèvre *agglutinait énergiquement* au 10e et au 150e. Au 300e, il donnait encore une très belle agglutination qui se manifestait même au 500e. Le sérum de notre deuxième chèvre donnait une très belle agglutination au 10e et au 40e, et une agglutination légère, mais certaine au 300e.

Ces sérums n'étaient *pas toxiques*, même injectés à doses élevées ; enfin ils se sont montrés *précipitants* pour les cultures de tuberculose homogène filtrées et pour les extraits de ganglions de cobayes normaux.

De ces faits, il nous est paru que nos sérums étaient certainement à la fois antibacillaires et antiganglionnaires.

Essais de sérothérapie

Nous avons traité un lot de lapins avec le sérum de la première chèvre.

Dans cette expérience, le traitement a paru exercer une influence favorable : la généralisation tuberculeuse a été retardée chez les traités.

Nous avons traité d'autre part 50 cobayes, répartis en plusieurs lots, par le sérum de notre seconde chèvre, et avons comparé les courbes des poids, les lésions, les survies avec celles de nombreux animaux témoins.

Nos sérums nous ont paru certainement doués de propriétés spécifiques; s'ils se sont montrés impuissants à arrêter l'infection tuber-

culeuse, ils l'ont toujours sensiblement modérée, puisque, dans un lot de cobayes, les traités ont eu une survie des 26 jours sur les témoins n'ayant vécu en tout que 83 jours.

Au point de vue antiinfectieux, notre sérum nous paraît doué de propriétés appréciables. Cependant, bien que son absence absolue de toxicité ait pu nous autoriser à l'employer chez l'homme, nous n'avons pas jugé son pouvoir curatif suffisant pour entreprendre des recherches dans le domaine de la clinique.

4. Essais de sérothérapie antituberculeuse au moyen d'un bacille acido-résistant (*Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique.* N° 5. Septembre 1906. Avec M. Rodet).

Après les recherches précédentes, il nous a paru intéressant de faire un essai de sérothérapie avec un bacille acido-résistant saprophyte, dont la parenté avec le bacille tuberculeux n'a plus besoin d'être démontrée : c'est le bacille de la phléole (Timothe-bacillus de Mœller) que nous avons employé. L'injection intra-veineuse de ce bacille détermine dans les viscères l'éclosion de nodules tuberculiformes, ainsi que l'ont bien montré MM. Rodet et Galavielle. D'autre part, ces lésions sont bénignes et rétrocèdent toujours, le bacille étant sans doute plus facilement dissocié dans l'organisme, résorbé et assimilé que ne l'est le bacille de Koch lui-même. Le bacille acido-résistant de la phléole n'est-il pas assez voisin du bacille de Koch, les produits qu'il élabore ne se rapprochent-ils pas assez de ceux de ce dernier pour qu'il soit susceptible de conférer une certaine immunité à l'égard de la tuberculose avec la circonstance favorable de son innocuité ?

Ces considérations pouvaient justifier des essais soit d'immunisation active avec ce bacille acido-résistant, soit de sérothérapie par le sérum d'un sujet préparé par des injections répétées de ce bacille. Nos expériences concernent ce dernier point.

L'animal choisi pour fournir le sérum a été une chèvre, que nous avons préparée par des injections intra-veineuses de bacille de la phléole. La série des injections a été troublée par des phénomènes d'hypersensibilité de l'ordre de ceux que M. Arloing a constatés

dans le cours d'une série d'injections intra-veineuses de bacilles tuberculeux. La chèvre a reçu en 4 injections une quantité de bacilles équivalents à bien près de une culture sur pommes de terre.

Trente cobayes sont tuberculisés ; nous en traitons vingt avec le sérum de notre chèvre, soit 6 cc. de sérum en un mois environ, le traitement étant commencé à une date plus ou moins rapprochée de celle de la tuberculisation suivant les lots.

Dans un premier lot, traité un mois après l'innoculation virulente, la moyenne des survies des traités fut de 84 jours, celle des témoins de 98 jours. Le traitement a donc été sans effet utile.

Dans un deuxième lot, dont le traitement fut commencé le jour même de l'infection, la survie moyenne des traités fut de 127 jours, celle des témoins de 112 jours. L'influence utile du traitement n'a été que fort légère.

Conclusions. — Le bacille acido-résistant de la phléole peut être administré à la chèvre en injections intra-veineuses même à des doses assez élevées ; il détermine des troubles, mais passagers.

Le sérum d'une chèvre, traitée par une série d'injections intraveineuses de ce bacille, donné à des cobayes tuberculisés, a été sans influence nette sur l'évolution de la tuberculose expérimentale.

5 **Les injections préventives de cerveau normal de mouton jouissent-elles de propriétés immunisantes par rapport au virus fixe et au virus des rues ?** (*Montpellier Médical*, t. XXIII, 1906. Avec M. Galavielle).

Se basant sur les expériences de Wassermann et Takaki, Babès avait pensé que la substance nerveuse normale, en contact avec le virus rabique, était aussi capable d'annihiler l'action de ce virus. Des expériences qu'il fit en ce sens semblèrent confirmer son hypothèse. Mais Calabrèse, reprenant les expériences de Babès, eut des résultats négatifs.

En présence des faits contradictoires publiés par ces auteurs, nous avons entrepris une série d'expériences destinées à montrer si

réellement la substance nerveuse normale pouvait, soit atténuer, soit neutraliser, l'action du virus rabique dans l'organisme.

Nous avons opéré sur des chiens et des lapins en nous servant pour l'inoculation rabique tantôt de virus fixe, tantôt de virus des rues. Nous avons injecté comme substance vaccinante à nos animaux des émulsions de bulbe ou de cerveau de mouton et avons introduit cette substance nerveuse normale tantôt par injections sous-cutanées, tantôt par injections intra-péritonéales.

Le résultat de ces expériences nous a permis de tirer les conclusions suivantes :

Par la voie sous-cutanée, les injections préventives de bulbe ou de cerveau normal de mouton ne vaccinent pas à l'égard du virus fixe.

Il en est de même lorsque ces injections préventives sont faites par la voie intra-péritonéale.

A l'égard du virus des rues, tes injections de cerveau normal, administré par la voie sous-cutanée ou par la voie intra-péritonéale, sont également impuissantes à empêcher l'éclosion de la rage ; tout au plus semblent-elles pouvoir déterminer une légère protongation de l'incubation; mais il ne s'agit là que d'une action préventive bien minime.

II. — MÉDECINE EXPÉRIMENTALE ET CLINIQUE

1. Pneumotyphoïde et coli-bacille. — (*Presse médicale*. N° 11, 6 février 1904. Avec M. ARDIN-DELTEIL.)

Nous avons vu évoluer, dans le service de M. le professeur Carrieu, un cas de typhoïde qui en imposa pendant plusieurs jours pour une affection purement thoracique.

La *première phase* fut pulmonaire à début brusque, à défervescence assez rapide au septième jour (manifeste sur la courbe qui accompagne notre travail), avec esquise de phénomènes critiques, répondant à un noyau d'hépatisation pulmonaire central, enfoui dans une zone de congestion environnante ; cependant cette phase se faisait remarquer par de l'abattement, de la constipation, des gargouillements de la fosse iliaque droite et certains caractères du pouls ne rappelant pas ceux de la pneumonie.

La *deuxième phase* fut surtout abdominale, présentant les signes classiques d'une dothiénentérie à forme sudorale, ayant évolué en quelque sorte en raccourci, avec le séro-diagnostic de Widal positif.

L'ensemble des deux phases a évolué cycliquement en à peu près trois septénaires, l'apyrexie étant survenue le vingtième jour. Le séro-diagnostic de Widal, effectué le huitième jour de la maladie et franchement positif, a corroboré le diagnostic clinique de fièvre typhoïde à début pulmonaire sous forme de pneumotyphoïde.

Mais ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est que l'examen bactériologique des crachats nous montra, comme élément prédominant, un bacille court et droit, ne prenant pas le Gram, et paraissant répondre morphologiquement aux formes courtes du bacille d'Eberth ou du bacille coli. Nous pûmes isoler ce bacille en

boîtes de Pétri et par culture à 43°. Nous vîmes qu'il s'agissait d'un bacille muni de deux cils ; ses caractéres culturaux et chimiques nous permirent de conclure que le germe isolé des crachats était bien un coli-bacille; inoculé, il tuait en vingt heures un cobaye de 480 grammes ; enfin, au cinquantième, il était nettement agglutiné par un sérum de mouton immunisé contre le coli.

Après avoir discuté les diverses interprétations pouvant être fournies par cette observation, nous inclinons, avec M. le professeur Rodet, vers l'hypothèse de l'unicité originelle du bactérium coli et du bacille d'Eberth. Il s'agissait en l'espèce d'une infection à un seul bacille; suivant son habitat, ce seul et même bacille aurait été morphologiquement transformé, prenant dans le milieu intestinal le type d'Eberth, adoptant au contraire le type coli dans le milieu pulmonaire.

2. **Cholécystite perforante typhoïdique précoce.** (*Presse médicale*, n° 98, 8 décembre 1906. Avec M. Vedel).

Cette observation est à rapprocher de la précédente par son côté bactériologique.

Il s'agit d'une femme qui entre dans le service de M. Carrieu avec des signes non douteux de péritonite aigue ; elle est malade depuis cinq jours et alitée depuis la veille seulement ; c'est une femme enceinte, qui a dissimulé sa situation irrégulière ; elle souffre de l'abdomen sans pouvoir localiser la douleur ; l'idée se porte vers une complication infectieuse d'ordre abortif. Après une accalmie de vingt-quatre heures, s'établit brusquement le tableau d'une péritonite par perforation (chute de la température de 4°). Une laparotomie est faite, l'utérus gravide gêne l'exploration, qui ne peut être prolongée en raison de l'état de la malade. L'autopsie nous montre une péritonite due à une perforation de la vésicule biliaire et sur l'intestin grêle les lésions spécifiques d'une dothiénentérie.

Examen macroscopique et microscopique des organes et des ulcérations de la vésicule.

La culture de la bile nous permet d'isoler un bacille mince, mobile, pourvu d'une dizaine de cils et présentant tous les caractères

de culture du *bacille d'Eberth*. Ce bacille est *agglutiné à 1 p. 1000* par un sérum éberthien et tue en trente et une heure à la dose de 2 cc. un cobaye de 350 grammes. La culture de la rate a donné un bacille de morphologie analogue, se rapprochant du coli par plusieurs de ses propriétés culturales, agglutiné par 1 p. 20 par un sérum coli et à 1 p. 50 par un sérum Eberth et que ses caractères nous ont fait ranger dans le groupe des paracolibacilles ou *paratyphiques*.

Au point de vue clinique cette observation nous montre la latence et la précocité, aujourd'hui bien connue, de l'infection de la vésicule biliaire par le bacille d'Eberth. L'intensité du processus nécrosant et perforant, due sans doute au ralentissement du cours de la bile et à l'obstruction des canaux par les agrégats constatés à l'autopsie, permet d'appliquer aux cholécystites le théorie du vase clos de M. Dieulafoy.

Au point de vue anatomo-phathologique, il s'est agi dans notre cas d'un processus de nécrose cellulaire, s'étendant progressivement de la muqueuse aux couches voisines, pour aboutir à la perforation ulcéreuse par dégénérescence totale des éléments de la paroi, sans aucune ébauche de formation leucocytique.

Au point de vue bactériologique enfin, nous avons retiré de la bile un bacille d'Eberth pur, de la rate un bacille paratyphique. S'agit-il d'une infection mixte typhique et paratyphique, ou s'agit-il plutôt, comme dans notre précédente observation, d'un même bacille modifié suivant son habitat ?

Il était intéressant de rapprocher ces deux cas.

III. — TRAVAUX CLINIQUES

1. Méningite cliniqnement tuberenleusa, bactériologiquemant méningococcique. — (*Société des Sciences Médicales* de Montpellier, 16 janvier 1903, et *Montpellier Médical*, t. XVI, n° 5, avec M. Vedel).

Un sujet, fortement entacbé de tuberculose, commence par présenter des symptômes d'embarras gastrique, puis des symptômes de méningite cérébro-spinale dont il meurt. Dans les conditions de l'observation elinique, nous devions diagnostiquer un processus méningé tuberculeux. Nous faisons la ponction lombaire qui nous montre 70 % de polynucléaires et des méningocoques de Weichselbaum intra et extra-cellulaires; pas de bacille de Koch. Polynucléaires et méningocoques, tels sont les termes de l'équation qui convergent pour démontrer que notre cas de méningite n'était point tubarculeux, était méningococcique.

2. Tuberculose rénala latente chez un syphilitique mort d'hémorragia cérébrale. (*Société des Sciences Médicales de Montpellier*, 12 décembre 1902, et *Montpellier Médical*. t, XVI, n° 2, avec M. Ardin-Delteil).

La tuberculose rénale peut évoluer de la façon la plus insidieuse. Un homme de 41 ans, au début d'une syphilis, entre dans le service de M. Carrieu. Cliniquement il présente les signes d'une tuberculose pulmonaire avec foyer de ramollissement à un sommet. Après quelques jours de traitement, il est frappé subitement d'hémiplégie gauche et meurt dans la coma douze heures après.

L'autopsie montre une hémorragie cérébrale ayant débuté au niveau de la capsule interne droite avec inondation ventriculaire;

lésions tuberculeuses des deux poumons. Le rein droit est atteint de pyélo-néphrite : les examens anatomique et bactériologique permettent d'en affirmer la nature tuberculeuse. Le sujet n'avait jamais présenté le moindre symptôme rénal ni le moindre trouble urinaire. L'uretère était oblitéré par une masse caséeuse, ce qui expliquait l'absence de pyurie.

3. Un incident d'anesthésie. (*Société des Sciences Médicales de Montpellier*, 13 février 1903, et *Montpellier Médical*, t. XVI, n° 11.)

Présentation d'un lombric rejeté par un enfant au cours d'une anesthésie. L'extraction rapide du vers, arrêté au fond de la gorge, mit fin à un accès de suffocation des plus graves.

4. Un cas atypique de gangrène des extrémités avec sclérodermie. (*Société des Sciences Médicales de Montpellier*, 27 février 1903, et *Montpellier Médical*, t. XVI, n° 13.)

Observation d'une femme présentant à la fois les symptômes de sclérodermie et de maladie de Raynaud ; les lésions des mains n'étaient cependant pas symétriques. L'examen radiographique ne montre ni atrophie osseuse, ni lésions artérielles visibles. La malade présentait en outre de l'inégalité pupillaire et des troubles vaso-moteurs du côté de la face.

L'amputation de l'index droit, le plus atteint, amena la sédation des douleurs qui étaient extrêmement vives.

IV. — TRAVAUX DE MÉDECINE LÉGALE

(ACCIDENTS DU TRAVAIL)

1. **Les endo-myo-péricardites traumatiques. Étude médico-légale.** (*Archives générales de médecine*, n° 38. — 18 septembre 1906).

2. **Les cardiopathies traumatiques** (*Gazette des hôpitaux*. — 16 et 18 octobre 1906.)

3. **Les anévrysmes traumatiques de l'aorte. Étude étiologique et médico-légale** (*Province médicale*, n° 43. — 27 octobre 1906)

Les lois sur les accidents du travail ont donné une actualité nouvelle à l'étude du rôle que le traumatisme joue dans la pathologie médicale. Il nous a paru intéressant d'entreprendre l'étude des maladies traumatiques du cœur et de l'aorte.

Nous avons groupé la plupart des observations publiées sur ce sujet. Une analyse détaillée de chacune d'elles nous a permis d'en éliminer un grand nombre dans lesquelles le rôle du trauma était des plus douteux.

Nous avons pu rapporter d'une façon à peu près certaine au traumatisme :

26 cas d'endocardite ;
13 cas de péricardite ;
10 cas de myocardite ;
70 cas de lésions de l'orifice aortique ;
28 cas de rupture des valves ou piliers de la mitrale ;
7 cas de lésions de l'orifice pulmonaire;
4 cas de déchirure des valvules ou piliers de la tricuspide ;

10 cas de lésions cardiaques diverses ;
25 cas d'anévrysmes de l'aorte.

L'étude étiologique de ces affections montre que la cause en est le traumatisme ou l'effort : le traumetisme, portant sur la région précordiale, détermine le plus souvent une endocardite, une péricardite, une myocardite, un enévrysme de l'aorte ; l'effort est la cause habituelle des ruptures valvulaires.

La *pathogénie* est variable : lésions directes, élévation de la tension sanguine, infection favorisée par l'attrition des tissus.

Nous faisons ensuite *l'anatomie pathologique* et la *symptomatologie* de ces diverses affections.

A l'étude du *diagnostic* se rattachent les *considérations médico-légales*.

L'expert aura plusieurs questions à résoudre.

D'abord, *y a-t-il lésion cardiaque ou anévrysme de l'aorte?* Et il faut séparer avec soin des lésions véritables les cas de névrose cardiaque. M. Debove en a rapporté d'intéressantes observations (*Archives générales de médecine*, 1904 ; — *Presse Médicale*, 1904).

Il y a lésion. *Le traumatisme ou l'effort ont-ils déterminé celle lésion?* Les conditions et la nature de l'accident, les phénomènes immédiats doivent être rigoureusement analysés.

Le cœur ou l'aorte étaient-ils antérieurement sains ? Le traumatisme n'a-t-il pas simplement révélé une lésion latente ou aggravé une affection bien compensée ? Si un examen médical a été fait peu de temps avant et que le cœur ait été trouvé sain, pas de doute possible. Mais il en sera rarement ainsi. Il faudra presque toujours se baser sur le témoignage direct du blessé, qui a effectué jusqu'ici, sans peine, un travail pénible, qui n'a jamais eu de maladies infectieuses, etc....

Et, du reste, en admettant que le cœur fût antérieurement malade, si la lésion était bien compensée, l'accident qui est venu rompre cet équilibre a bien une part de responsabilité.

Pour ce qui est des anévrysmes de l'aorte, l'existence d'une syphilis antérieure devra être soigneusement recherchée.

Il faut *déterminer ensuite le préjudice causé* à l'accidenté par sa

cardiopathie ou son anévrysme : le sujet, dont la capacité de travail est toujours très diminuée, reste souvent un infirme.

Quant à l'*évaluation de l'incapacité*, elle varie, nous semble-t-il, suivant la nature de la lésion, l'âge du blessé, l'état de ses artères, sa profession. Dans les lésions cardiaques, nous l'évaluons à *70 à 90* %, et même plus si le sujet a déjà eu une crise d'asystolie. En tenant compte que les névroses cardiaques sont en général plus tenaces et plus graves que les autres névroses traumatiques, on pourra évaluer l'incapacité à *30, 40 ou 60* %, suivant que les troubles présentés par le malade sont oui ou non compatibles avec sa profession. Quant aux anévrysmes traumatiques de l'aorte, nous concluons, avec Forgue et Jeanbrau, qu'un ouvrier qui en est atteint doit être considéré comme présentant une *incapacité de travail permanente totale*, et qui doit être indemnisée comme telle.
